14

TITRES ET TRAVAUX

DU

Docteur F. CURTIS

PARIS
ANCIENNE LIBRAIRIE GERMER BAILLIÈRE ET Cie
FÉLIX ALCAN, ÉDITEUR
108, BOULEVARD SAINT-GERMAIN, 108
—
1892

0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10 11 12

TITRES

Externe des hôpitaux (1879).

Interne des hôpitaux (1881).

Aide d'anatomie (16 décembre 1881).

Prosecteur d'anatomie (31 août 1884).

Chef des travaux anatomiques (délégation, 7 octobre 1885).

Chef de clinique médicale (24 mars 1888).

Chef des travaux d'histologie et d'anatomie pathologique (délégation, 13 août 1889; titulaire depuis le 20 mars 1891).

Lauréat de la Faculté de médecine (prix de fin d'année, 1882).

ENSEIGNEMENT

1° *Conférences d'ostéologie* (Prosectorat, 1884).

2° *Cours fait à l'amphithéâtre d'anatomie en qualité de Chef des travaux* (Semestre d'hiver 1885-1886 : Splanchnologie).

3° *Conférences et travaux pratiques d'histologie et d'anatomie pathologique* (1889-1892).

TRAVAUX

Étude sur les épanchements esnguins enkystés du tieeu cellulsire et des muaclsa. *Thèse de doctorat*, 1883.

Ce travail renferme deux chapitres, l'un de pathogénie, l'autre de clinique. Ayant établi, d'après les expériences de Vulpian, Laborde, Langhans, la nature et l'enchaînement des phénomènes qui concourent à la résorption du sang épanché dans les tissus, nous avons cherché à démontrer qu'une simple rupture de l'équilibre des facteurs normaux suffit pour expliquer la production d'une tumeur sanguine.

Dans la partie clinique de notre travail, nous avons relaté une observation longue et détaillée relative à une tumeur sanguine volumineuse, développée dans les couches musculaires de la région fessière. En comparant ce cas à ceux que nous a fournis la littérature médicale de l'époque, nous avons démontré, par une étude critique, qu'un grand nombre d'hématomes décrits comme formés dans le tissu cellulaire sous-cutané devaient être considérés comme ayant une origine profonde et qu'en somme les tumeurs sanguines par ruptures musculaires étaient plus fréquentes qu'on ne l'admettait généralement. Nous avons cherché dans l'examen des symptômes à relever ceux qui nous semblaient utiles pour fixer le diagnostic de l'origine intra-musculaire des tumeurs sanguines et nous avons indiqué le mode de traitement préconisé par notre maître, M. le professeur Folet.

Recherchee anstomiques aur l'anastomose du médian st du cubital à l'svant-bras. *International Monatschrift*, 1886.

Ce travail d'anatomie descriptive ne renferme pas des faits absolument nouveaux; l'anastomose étudiée par nous était déjà

connue et signalée antérieurement, ainsi que le prouve la bibliographie résumée à la fin de notre mémoire.

Nous croyons cependant avoir contribué à préciser davantage la description des dispositions anatomiques que présentent les filets nerveux de l'anastomose antibrachiale, et nous avons surtout démontré que parmi ses formes variées et parfois si complexes, on peut toujours retrouver un type primitif simple. Celui-ci est constitué par la présence de deux filets nerveux à trajet bien distinct; l'un forme une anse entre le médian et le cubital en passant au-devant de l'extrémité supérieure du fléchisseur profond des doigts, l'autre court obliquement en bas et en dehors entre les deux fléchisseurs pour joindre le tronc du cubital et se perdre dans ses rameaux palmaires. L'anastomose en anse donne des filets au chef moyen et aux deux chefs internes du fléchisseur profond; l'anastomose oblique au contraire paraît devoir fournir les filets nerveux à la racine du quatrième doigt.

Les dispositions plexiformes les plus compliquées de l'anastomose se ramènent toujours en dernière analyse au type précédent.

Article Ventricules cérébraux du Dictionnaire de Dechambre.
En collaboration avec M. Wertheimer.

Sur le développement de l'ongle chez le fœtus humain jusqu'à la naissance. *Journal d'anatomie*, 1889.

Nous résumons ici les conclusions générales de ce travail :

1° La formation du lit de l'ongle débute dans la première semaine du troisième mois par l'apparition du premier rudiment de l'involution ectodermique postérieure. La délimitation du lit par un sillon périphérique se complète vers le milieu du troisième mois. Ce dernier phénomène s'accomplit par suite d'une simple prolifération épithéliale. Il n'existe, à cette époque, aucun lien fibreux d'origine périchondrale qui puisse être considéré comme la cause même adjuvante du plissement épidermique.

2° La région ainsi délimitée au troisième mois mérite le nom

de lit primitif, car elle se compose de deux segments qui se séparent par un sillon secondaire transversal dans la première semaine du cinquième mois. Le segment antérieur originairement terminal subit seul le déplacement dorsal signalé par Zander et devient plus tard la région de l'angle de l'ongle, homologue de la sole des solipèdes. Le segment dorsal réservé uniquement à l'ongle constitue à partir du cinquième mois le lit définitif.

3° Les crêtes de Henle apparaissent dans la deuxième semaine du quatrième mois. Elles se développent d'abord sur les bords et sur la partie la plus antérieure du lit.

4° La couche superficielle désignée sous le nom d'éponychium existe réellement ; c'est un véritable *stratum corneum* qui, au commencement du quatrième mois, débute sur l'extrémité antérieure du lit. Il s'accroît ensuite d'avant en arrière et recouvre à la fin du quatrième mois toute la surface du lit jusqu'au-dessus de la gouttière.

L'évolution cornée ne s'arrête pas en ce point, mais se poursuit dans l'involution postérieure où elle se traduit par la formation d'un éperon radiculaire qui s'enfonce progressivement vers le fond de la rainure unguéale.

5° L'éponychium refoulé par le développement des parties sous-jacentes se déchire au milieu du lit vers la fin du quatrième mois. Les deux extrémités seules persistent : la postérieure forme dès cette époque le périonyx, l'antérieure devient une couche cornée épaisse persistante dans la région de l'angle de l'ongle.

6° Dans la deuxième semaine du quatrième mois, se différencie au centre du lit et au milieu du corps muqueux un groupe de cellules qui, à la fin du quatrième mois, aura envahi le tiers postérieur de la région unguéale et formera en ce point la matrice primitive. Celle-ci se compose de cellules à grains de kératine qui se retrouvent, mais disséminées, sur les deux tiers antérieurs du lit. Ces éléments disparaissent au neuvième mois.

7° Simultanément, sous l'éponychium et sur toute l'étendue du lit, se déposent des couches nouvelles, plus épaisses au niveau de la matrice, et qui vers la fin du quatrième mois, après la rupture de l'éponychium, constituent une lame indépendante : l'ongle primitif. Celui-ci a pour caractères spécifiques :

a. Son origine aux dépens des cellules à kératine qui disparaissent plus tard;

b. Sa structure lâche, irrégulière et son exfoliation superficielle constante.

Il est en réalité impossible de préciser, d'une manière absolument exacte, l'époque où apparaîtrait pour la première fois une lame distincte méritant le nom d'ongle. C'est par une substitution lente et continue que l'ongle primitif déplace et remplace l'éponychium.

8° L'ongle primitif, ayant recouvert le lit, s'étend d'avant en arrière depuis la fin du quatrième mois jusqu'au commencement du neuvième mois. Suivant constamment le déplacement de la matrice, il s'enfonce dans l'involution postérieure en longeant toujours la paroi inférieure de l'éperon radiculaire qui semble lui servir de guide.

9° Tandis que la partie postérieure de la matrice se déplace avec l'ongle primitif, la partie centrale devient le siège d'une évolution nouvelle, qui débute dans la deuxième semaine du cinquième mois. Les cellules épithéliales subissent à l'entrée de la gouttière une transformation *in situ;* elles changent de forme et se remplissent de fines granulations de substance onychogène. Ces modifications s'étendent successivement à tous les éléments de la matrice primitive qui, au début du sixième mois, se trouve ainsi remplacée par une zone cellulaire née sur place, à laquelle nous donnerons le nom d'aire pigmentée ou de matrice définitive.

10° L'évolution épithéliale de la matrice entraîne avec elle la production de couches unguéales nouvelles, plus denses, nettement striées de haut en bas et d'arrière en avant, et ne présentant aucune tendance à l'exfoliation superficielle. Elles apparaissent tout d'abord au niveau du premier rudiment de l'aire pigmentée et constituent en ce point l'ongle définitif. C'est encore par un procédé de substitution lente et continue que l'ongle définitif déplace et remplace l'ongle primitif. Cet envahissement progressif suit la même marche que le développement de l'ongle primitif lui-même.

11° Quand, au neuvième mois, l'ongle définitif, s'étant substitué

à l'ongle primitif, aura atteint le fond de la gouttière, il commencera à proéminer en avant et à présenter un bord libre.

12° Les cellules de la partie antérieure du lit qui participent, sans aucun doute, à la formation de l'ongle primitif, contribuent à l'édification de l'ongle définitif, mais elles ne peuvent à elles seules donner naissance à l'ongle parfait.

13° Par sa situation entre l'éponychium (couche cornée) et la matrice (couche granuleuse), l'ongle représente un *stratum lucidum* modifié reposant sur un *stratum granulosum* qui, au lieu d'éléidine, renferme de la substance onychogène.

14° En résumé, on ne voit à aucune époque un rudiment d'ongle, aussi petit qu'il soit, apparaître, formé de toutes pièces au milieu du corps muqueux. La production d'un éponychium, d'un ongle primitif et d'un ongle définitif sont trois faits qui s'enchaînent et se succèdent dans un ordre régulier et constant. La genèse de l'ongle est un phénomène absolument continu, et les seules subdivisions qu'on puisse établir ici doivent répondre aux époques où débutent les diverses modifications cellulaires qui impriment à l'évolution épithéliale ses modalités successives. A ce point de vue on peut établir trois périodes dans le développement de l'ongle.

Période de l'éponychium. — Depuis la première apparition des cellules à éléidine jusqu'à la rupture de l'éponychium, c'est-à-dire du commencement à la fin du quatrième mois.

Période de l'ongle définitif. — Du milieu du quatrième mois à la deuxième semaine du cinquième ou depuis l'apparition des cellules à kératine jusqu'à l'époque du premier dépôt de substance onychogène.

Période de l'ongle définitif. — Depuis le milieu du cinquième mois jusqu'au début du neuvième.

Il existe naturellement une quatrième période, qui commence au neuvième mois et s'étend au delà de la naissance. On pourrait l'appeler période de l'accroissement longitudinal.

Sur le développement de la mamelle et du mamelon d'après les travaux les plus récents. *Revue biologique du nord de la France*, 1889.

Cette étude sur le développement de la mamelle et du mamelon dans la série animale est à la fois un travail de bibliographie et de critique. Nous avons, en effet, contrôlé par nos recherches personnelles celles de Langer, Huss, Rein, Gegenbaur, et nous les avons même complétées sur un certain nombre de points. C'est ainsi que, sur la mamelle humaine, nous avons décrit des stades qui, jusqu'ici, manquaient à la série des formes embryonnaires. Nous avons également démontré que chez la vache la mamelle naît par un bourgeon épithélial unique et que cette glande énorme doit être considérée comme l'homologue d'une seule des glandes élémentaires qui, par leur réunion, constituent la mamelle humaine.

Nous avons également résumé l'embryologie comparée du mamelon telle qu'elle nous est connue par les travaux de Klaatsch et de Gegenbaur.

Un cas de aténoae de la pulmonaire avec occlusion partielle de l'infundibulum et perforation ventriculaire. *Revue biologique du nord de la France*, 1890.

Après avoir décrit d'une maniere complète ce cas de malformation cardiaque, nous avons cherché à expliquer ces dispositions anormales d'après le mode de cloisonnement des cavités du cœur embryonnaire. Nos conclusions sont les suivantes : La sténose pulmonaire, l'occlusion de l'infundibulum, la perforation ventriculaire, toutes ces anomalies s'expliquent par une seule irrégularité primordiale du plan structural de l'organe, à savoir : la déviation du septum aortique.

Note sur un caa d'ossification dea paroia artérielles. *Bulletin médical du Nord*, 1891.

Note sur un cas de corps amyloïdes du poumon. *Ibid.*, 1891.

Note sur les modificatione de structure que subiseent lee parois artérielles à l'origine des collstéreles. *Comptes rendus de la Société de Biologie*, 1888, p. 377.

Nous avons décrit à l'origine des collatérales des faisceaux des fibres longitudinales dans la tunique moyenne. Ces fibres auraient, d'après nous, un rôle spécial : celui de maintenir béante l'embouchure des collatérales pendant les périodes de resserrement du tronc principal.

Structure des valvules sigmoïdes de l'sorte et de l'artère pulmonaire. Vssculsrité de la tunique moyenne des gros vaiseeeux. *Comptes rendus de la Société de Biologie*, 1888, p. 591.

Nous avons signalé dans cette note une disposition spéciale au niveau de la face concave des sigmoïdes.

L'endartère d'une part, et les couches superficielles de l'endocarde ne se continuent pas sur la concavité des valvules. Il existe en ce point une solution de continuité entre la tunique interne des artères et celle du cœur. L'aorte et la pulmonaire à leur origine renferment des capillaires dans leur tunique moyenne.

9547. — Imprimeries réunies, rue Mignon, 2, Paris.